

· 论著 ·

老年2型糖尿病自我管理水平现状及其影响因素分析*

周 慧*

鹰潭市人民医院(江西 鹰潭 335000)

【摘要】目的 探讨老年2型糖尿病(T2DM)患者自我管理水平现状及其影响因素。方法 选择2020年1月至2023年3月就诊于鹰潭市人民医院的92例老年T2DM患者，用一般资料问卷、2型糖尿病自我管理行为量表(2-DSCS)、社会支持评定量表(SSRS)、自我感受负担量表(SPBS)行问卷调查，调查老年T2DM患者自我管理现状，并分析其相关危险因素。结果 老年T2DM患者自我管理实际得分为(89.30±7.46)分，标准分为(68.70±6.18)分；多因素分析显示，老年T2DM患者病程<5年、受教育程度初中及以下、社会支持低水平、有自我感受负担是影响其自我管理水平的危险因素(P<0.05)，有糖尿病健康教育、有并发症是其保护因素(P<0.05)。结论 老年T2DM患者自我管理处于中等水平，其受病程、糖尿病健康教育、社会支持度、受教育程度、自我感受负担、并发症多因素影响。

【关键词】2型糖尿病；社会支持；自我管理；老年；自我感受负担

【中图分类号】R587.1

【文献标识码】A

【基金项目】江西省卫生健康委科技计划项目(202212272)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.12.056

Status Quo of Self-management in Elderly Patients with Type 2 Diabetes and Its Influencing Factors*

ZHOU Hui*

Yingtan People's Hospital, Yingtan 335000, Jiangxi Province, China

Abstract: *Objective* To explore the current status of self-management level of elderly type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients and their influencing factors. *Methods* Ninety-two cases of elderly T2DM patients who visited Yingtan People's Hospital from January 2020 to March 2023 were selected to investigate the self-management level of elderly T2DM patients and analyze the related risk factors using a general information questionnaire, the Type 2 Diabetes Self-Management Behavior Scale (2-DSCS), the Social Support Rating Scale (SSRS), and the Self-Perceived Burden Scale (SPBS). Risk factors were analyzed. *Results* The actual self-management score of elderly T2DM patients was (89.30±7.46), and the standard score was (68.70±6.18). Multifactorial analysis showed that elderly T2DM patients with a disease duration of less than 5 years, junior high school education or less, low level of social support, and having a self-perceived burden were the high-risk factors affecting their self-management level (P<0.05), and having diabetes health education and complications were the risk factors affecting their self-management level (P<0.05), and having diabetes health education and complications were the risk factors. education, and having complications were their protective factors (P<0.05). *Conclusion* The self-management level of elderly T2DM patients was at a moderate level, which was influenced by multiple factors, including disease duration, diabetes health education, social support, education level, self-perceived burden, and complications.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Social Support; Self-management; Elderly; Self-perceived Burden

2型糖尿病(T2DM)发生与分泌障碍、基因缺陷、生活习惯、家族遗传等因素关系密切，主要表现为体重减轻、多食、多饮、高血糖等，随着病情进展，可累及眼部、足部、心脑血管系统、肾脏及中枢神经系统，诱发糖尿病酮症酸中毒、血脂异常、糖尿病足等慢性并发症，甚至危及患者生命安全^[1-2]。T2DM具有病情复杂、病程迁延、起病隐匿和并发症多等特点，随着我国人口老龄化的日益加重，老年T2DM患病比例呈明显增长趋势，受到社会的广泛关注。T2DM的自我管理是糖尿病控制的基础，良好的自我管理有效预防并发症发生，并能控制疾病进展，对改善患者预后积极意义^[3-4]。本研究选择92例老年T2DM患者，调查其自我管理现状，并分析其相关危险因素。报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择92例老年T2DM患者，均于2020年1月至2023年3月鹰潭市人民医院接诊。

纳入标准：符合T2DM相关诊断标准^[5]；签署知情同意书；确诊时间≥1年；年龄≥60岁；病历资料完整。排除标准：1型糖尿病；妊娠期糖尿病；因合并症或并发症引起的肾功能衰竭晚期、视力障碍等患者；重要脏器功能衰竭；存在急性并发症者；语言表达不清者。本研究经医学伦理委员会审核批准。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 包含月均收入、年龄、性别、婚姻状况、有

无并发症、病程、体重指数、是否糖尿病健康教育情况、受教育程度等，由研究者自行编制。

1.2.2 2型糖尿病自我管理行为量表(2-DSCS)^[6] 包含6个维度，即预防疾病处理高/低血糖血糖监测、足部护理、规律运动、遵医嘱服药、饮食控制等，条目共26个，用Likert 5级评分法(1-5分)计分，总分为26-130分，分值高者自我管理能力强。对收集到的数据用标准分实施分析，标准分=(实际得分/可能最高分)×100，分值<60分说明自我管理能力强，60-79分为中等，≥80分为良好。

1.2.3 自我感受负担量表(SPBS)^[7] 包括身情感、体、经济等三个方面负担情况，条目共10个，条目分别为3个、5个、2个，每个条目1-5分，总分为10-50分，≥20分表示患者有自我感受负担，分值越高者自我感受负担越重。

1.2.4 社会支持评定量表(SSRS)^[8] 条目共10个，包括客观、主观支持与对支持的利用度，条目分别为4个、3个、3个，总分为12-66分。(条目4个)、主观支持(条目3个)、对支持的利用度(条目3个)，总分为12-66分，总分为45-66分为高水平，23-44分为中水平，≤22分为低水平，分值越高则社会支持度越高。

1.3 资料收集方法 问卷调查于患者病情稳定时实施，研究者先向患者及其家属解释问卷内容与填写方式、本次调查目的等，用统一指导语讲解，问卷于患者同意后发放，控制填写时间为15min，若患者无法自行填写，则按照患者意愿由家属代填。问卷填写后，研究者当场回收。共发放问卷94份，有效回收率为

【第一作者】周 慧，女，主管护师，主要研究方向：内科方面相关的护理。E-mail: zhouhui09992023@163.com

【通讯作者】周 慧

97.87%(92/94)。

1.4 统计学方法 数据用SPSS 24.0软件分析，计数资料率描述，用 χ^2 检验，用($\bar{x} \pm s$)描述计量资料，用t检验，多因素用多元线性回归分析，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 老年T2DM患者自我管理现状 老年T2DM患者自我管理实际得分为(89.30±7.46)分，标准分为(68.70±6.18)分，处于中等水平，其中自我管理差17例，中等74例，良好1例。见表1。

表1 老年T2DM患者自我管理得分(分)		
维度	实际得分	标准分
预防疾处理高/低血糖	14.47±1.40	72.30±6.86
足部护理	17.04±1.62	68.18±6.45
血糖监测	10.56±1.88	52.74±9.62
遵医嘱服药	13.05±1.22	87.10±8.26
规律运动	14.52±1.98	72.68±10.01
饮食控制	19.64±3.23	65.45±10.19
总分	89.30±7.46	68.70±6.18

2.2 老年T2DM患者自我管理水平的影响因素

2.2.1 单因素分析 老年T2DM患者病程、受教育程度、并发症、糖尿病健康教育、社会支持度、自我感受负担与其自我管理水平有关，有统计学差异($P<0.05$)；月均收入、婚姻状况、年龄、体重指数、性别与其无关，无统计学差异($P>0.05$)。见表2。

2.2.2 多因素分析 老年T2DM患者病程<5年、受教育程度初中及以下、社会支持低水平是、有自我感受负担影响其自我管理水平的高危因素($P<0.05$)，有糖尿病健康教育、有并发症是其保护因素($P<0.05$)。见表3-4。

表3 影响因素变量赋值情况	
变量	赋值
因变量	
自我管理水平	中等及以上=0；差=1
自变量	
病程	≥5年=0；<5年=1
糖尿病健康教育	无=0；有=1
受教育程度	高中及以上=0；初中及以下=1
并发症	有=0；无=1
自我感受负担	无=0；有=1
社会支持度	中高水平=0；低水平=1

表2 老年T2DM患者自我管理单因素分析n(%)

项目	自我管理能力差组(n=17)		自我管理能力中等及以上组(n=75)		χ^2	P
年龄					0.322	0.570
≥70岁	9	34				
<70岁	8	41				
性别					2.515	0.113
男	12	37				
女	5	38				
月均收入					0.197	0.657
<3000元	15	60				
≥3000元	2	15				
婚姻状况					1.998	0.157
已婚	7	45				
离异或丧偶	10	30				
病程					4.814	0.028
<5年	14	40				
≥5年	3	35				
体重指数					0.233	0.630
≥24kg/m ²	6	22				
<24kg/m ²	11	53				
糖尿病健康教育					8.664	0.003
有	5	51				
无	12	24				
受教育程度					7.611	0.006
初中及以下	14	34				
高中及以上	3	41				
并发症					6.116	0.013
无	3	38				
有	14	37				
自我感受负担					5.893	0.015
有	10	21				
无	7	54				
社会支持度					6.289	0.012
低水平	11	24				
中高水平	6	51				

表4 老年T2DM患者自我管理水平的多因素分析

相关因素	β	标准误	Wald	P	OR	95%CI
病程<5年	1.407	0.677	4.319	0.038	4.083	1.083-15.392
有糖尿病健康教育	-1.629	0.587	7.703	0.006	0.196	0.062-0.620
受教育程度初中及以下	1.728	0.677	6.509	0.011	5.627	1.492-21.219
有并发症	-1.567	0.677	5.361	0.021	0.209	0.055-0.786
有自我感受负担	1.301	0.556	5.479	0.019	3.673	1.236-10.920
社会支持低水平	1.360	0.565	5.800	0.016	3.896	1.288-11.783

3 讨 论

T2DM是老年人常见的一种与生活习惯关系密切的慢性终身性疾病^[9-10]，而良好的自我管理和健康支持是控制糖尿病发展的关键。自我管理是个体通过采取相应健康行为维持、促进自身健康，并不断管理、监控、护理疾病症状，使得疾病对家庭及患者心理等带来的负面影响减小^[11-12]。本研究中，老年T2DM患者自我管理实际得分为(89.30±7.46)分，标准分为(68.70±6.18)分，提示患者自我管理处于中等水平。进一步分析显示，血糖监测最为薄弱，可能与患者认为血糖监测是医护人员工作，自己难以胜任有关。

本研究中，受教育程度初中及以下、病程<5年、社会支持低水平、有自我感受负担是影响老年T2DM患者自我管理水平的危险因素。分析原因在于：①对疾病处于初步认识阶段的病程短的老年T2DM患者获取慢性病管理的资源尚未形成，并发症的危害尚不十分了解，会影响自我管理水平，而病程长者可能“久病成良医”且住院次数可能较多，有更多机会接受医护人员提供系统全面的糖尿病相关知识教育与应急处理技能，自我管理水平相对较高^[13]。②受教育程度高者患病后会积极通过多种途径学习疾病相关知识，利于提高关于疾病相关知识及自我管理技巧等掌握程度，对改变自我管理行为的意见易接纳，可更平稳的控制血糖，利于提高患者自我管理积极性，改善自我管理水平和^[14]。而受教育程度低者获取疾病相关知识途径有限、知识储备偏低，会影响其疾病相关知识掌握程度，影响治疗积极性，降低自我管理水平和^[15]。③自我感受负担是患者疾病、照护需求对他人经济、生理、情感依赖引起的负担感、挫败感、忧虑等不良情绪，具体表现为无法履行责任和角色义务、担心照顾者的身心健康、疾病对家人带来经济负担，患者易出现内疚和自我价值感降低等异常情况，遇到困难时更易选择消极应对方式，降低自我管理水平和^[15]。④社会支持水平高者具备较强的疾病承受能力，利于提升主观幸福感，主动寻求积极信心，且可能从支持者处获取疾病及治疗相关信心，提高疾病认知程度，积极改变自身不良行为与生活习惯，利于提高自我管理水平和^[16]。本研究中，老年T2DM患者有糖尿病健康教育、有并发症是其自我管理水平的保护因素。原因在于，有并发症者在防范意识相对较强，较为重视健康行为的建立，力图延缓并发症的发展，治疗或管理疾病过程中遇到问题时，会积极求助于医护人员，有助于增强自我管理水平和。接受糖尿病健康教育者能够获得疾病自我管理相关知识及管理技巧，纠正错误认知，可充分了解自我管理相关行为对疾病管理的重要性，可充分利用资

源，对生活中的困难努力克服，提高自我管理水平和。

综上所述，老年T2DM患者自我管理处于中等水平，社会支持低水平、受教育程度初中及以下、有自我感受负担、病程<5年是影响老年T2DM患者自我管理水平的危险因素，有并发症、有糖尿病健康教育是其保护因素。

参考文献

[1] 王雪, 袁恒卓, 刘海平. OT0模式对社区老年2型糖尿病患者血糖控制水平及自我管理行为能力的影响[J]. 中国全科医学, 2023, 26(1): 74-81.

[2] 张慧丽, 李萍, 卢慧娟. 家庭功能在老年2型糖尿病患者自我管理与抑郁情况的中介效应[J]. 实用预防医学, 2022, 29(1): 115-118.

[3] 易子涵, 李茜, 张海茹, 等. 自我调节疲劳在中老年2型糖尿病患者睡眠质量与自我管理行为间的中介作用研究[J]. 重庆医学, 2021, 50(8): 1394-1398.

[4] 喻喆, 刘素贞. 44岁以下2型糖尿病患者自我管理行为的影响因素研究[J]. 预防医学, 2020, 32(2): 165-168.

[5] 国家老年医学中心, 中华医学会老年医学分会, 中国老年保健协会糖尿病专业委员会. 中国老年糖尿病诊疗指南(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(1): 14-46.

[6] 赵海燕, 隋树杰, 徐龙猛. 2型糖尿病患者自我管理行为与心理一致感的相关性[J]. 现代临床护理, 2015, 14(2): 13-16.

[7] 张庆娜, 李惠萍, 王德斌. 中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(2): 1-4.

[8] 任浩进, 王丽岳, 杨俊. 社会支持评定量表在迷走性晕厥患者使用的价值[J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(3): 249-252.

[9] 史斌, 巫迎春, 赵志维, 等. 老年T2DMCT冠脉钙化积分与动脉粥样硬化的分析及预测冠脉事件的作用探究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2024, 22(11): 66-68+105.

[10] 穆琳. 认知护理干预模式对老年糖尿病高血压患者跌倒情况及生活质量影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(01): 125-127.

[11] 章雨, 谢小花. 2型糖尿病患者自我效能现状及其相关危险因素分析[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(12): 99-100.

[12] 侯晶晶, 白桂荣, 肖子轩, 等. 宁夏社区2型糖尿病患者自我管理知行现状及影响因素研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2020, 42(7): 732-736.

[13] 王辉, 张真真, 孙玉梅, 等. 北京市郊区中年2型糖尿病患者自我管理行为现状及影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(7): 15-19.

[14] 杜精晴, 李玥桐, 李红玉, 等. 2型糖尿病病人自我管理行为现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2022, 36(16): 2904-2908.

[15] 刘彤, 卫薇. 社区2型糖尿病自我管理重点行为状况及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(8): 714-717.

[16] 周会玲. 多普勒超声联合CT血管造影在糖尿病下肢血管病变诊断中的价值研究[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(03): 144-146+153.

(收稿日期: 2024-01-25)
(校对编辑: 姚丽娜)